NEURASTHÉNIE

ET

PARALYSIE GÉNÉRALE

PAR

M. E. RÉGIS

Chargé du cours des maladies mentales à la Faculté
de médecine de Bordeaux

Extrait de la *Presse médicale* (N° 28, 7 Avril 1897.)

PARIS
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
3, RUE RACINE, 3

1897

A mon excellent Maître et Ami
le Professeur A. Pitres
Hommage affectueux
Régis

NEURASTHÉNIE

ET

PARALYSIE GÉNÉRALE

PAR

M. E. RÉGIS

Chargé du cours des maladies mentales à la Faculté
de médecine de Bordeaux

Extrait de la *Presse médicale* (N° 28, 7 Avril 1897

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

—

1897

NEURASTHÉNIE

ET

PARALYSIE GÉNÉRALE

Dans un mémoire publié en 1882 sur les rapports de la paralysie générale et de l'hystérie [1], j'ai montré que la question comportait deux termes : 1° la coexistence de l'hystérie avec la paralysie générale ; 2° le diagnostic différentiel de la paralysie générale et de l'hystérie.

Je me suis spécialement attaché, dans ce mémoire, au premier terme de la question, celui de la coexistence des deux états pathologiques, me réservant d'aborder ultérieurement le second, celui de leur diagnostic différentiel. Les

1. E. Régis. — « Note sur les rapports de la paralysie générale et de l'hystérie. » *Gaz. méd. de Paris*, 1882.

circonstances ne m'ont pas permis depuis de réaliser la seconde partie de cette étude, mais je reste convaincu qu'il existe, et j'en ai observé quelques exemples, des cas encore mal connus d'hystérie qui sont à la paralysie générale ce que le méningisme hystérique, par exemple, est à la méningite, c'est-à-dire une sorte de fausse ou de pseudo-paralysie générale hystérique [1].

Ce fait que l'hystérie peut s'associer à la paralysie générale ou la simuler, comme elle le fait d'ailleurs pour le tabes [2], la sclérose en plaques [3], etc., semble être vrai aussi pour les autres névroses, en particulier pour la neurasthénie. Déjà, dans ces dernières années, on a été conduit à admettre un pseudo-tabes neurasthénique [4], et une neurasthénie prétabétique [5], et il semble également résulter de quelques tra-

---

1. E. Régis. — « Manuel pratique de médecine mentale », 2e édition, page 462.
2. Vires. — « L'association hystéro-tabétique. — Revue générale. » *Gazette des hôpitaux*, 16 Janv. 1897.
3. Bonne. — « Hystérie à forme de sclérose en plaques. » *Lyon médical*, 15 Déc. 1896.
4. A. Pitres. — « Du pseudo-tabes hystérique et neurasthénique. » *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*. Vol. I, leçon 35, 1891.
5. Levillain. — « La neurasthénie (maladie de Beard) » 1891. — « Essais de neurologie clinique : états neurasthéniformes prodromiques, » 1896, p. 143.

vaux français et étrangers dont nous parlerons tout à l'heure, la possibilité pour la neurasthénie soit d'être confondue avec la paralysie générale, soit de faire partie de sa période prodromique.

Comme nous l'avons admis autrefois pour l'hystérie, nous admettrons donc deux sortes de rapports de la neurasthénie et de la paralysie générale : 1° leur *association*; 2° leur *distinction*. A vrai dire, c'est presque toujours d'une question de diagnostic qu'il s'agit dans les deux cas; mais dans l'un, c'est d'un diagnostic de coexistence, dans l'autre, d'un diagnostic de différence; de sorte que, malgré leurs points de contact, il y a là en réalité deux éléments distincts d'un même problème.

Association de la paralysie générale et de la neurasthénie.

J'insisterai peu, aujourd'hui, sur ce côté du sujet, me réservant plus spécialement pour le second. Je me bornerai à dire que l'association de la paralysie générale avec la neurasthénie peut se faire à toutes les périodes.

1° La période de début, ou *préparalytique*, se manifeste fréquemment par un état neurasthénique. Cet état neurasthénique prodromique,

entrevu ou signalé par quelques auteurs[1], a été plus spécialement étudié en France par M. Ballet dans une intéressante leçon clinique[2].

Après avoir montré, par des cas typiques, la difficulté qu'il peut y avoir à pressentir la paralysie générale commençante sous l'apparence neurasthénique qui la déguise à ce moment, M. Ballet énumère les signes qui lui paraissent les plus propres à distinguer la neurasthénie préparalytique de la neurasthénie simple. Ces signes, il les trouve surtout chez les neurasthéniques paralytiques, et tout en reconnaissant que ce sont là de simples nuances, dans l'absence des stigmates essentiels de la névrose, dans l'existence de douleurs névralgiques et la description imagée qu'en font les malades, dans les modifications brusques de leur état, leur facilité à se laisser influencer par les circonstances et les agents thérapeutiques, dans le caractère plus psychique que physique de leurs souffrances, etc.

---

1. A. Voisin. — « Traité de la paralysie générale des aliénés. » Paris, 1879.

Mendel. — « Die progressive Paralyse der Irren. » Berlin, 1880.

2. G. Ballet. — « La période prodromique à forme neurasthénique dans la paralysie générale. » *Semaine médicale*, 22 Nov. 1893.

Gross[1] d'Heidelberg, dans un article sur le diagnostic précoce de la paralysie générale, est revenu récemment sur cette intéressante question. Il est, dit-il, de règle que la paralysie générale débute par une période de neurasthénie. Sur 189 cas observés à la clinique d'Heidelberg, 10 seulement ont présenté un début nettement aigu. En dehors des particularités signalées par M. Ballet, il indique comme signe différentiel, les modifications spéciales du caractère chez le neurasthénique paralytique, notamment l'irritabilité, les changements d'humeur, l'oubli des convenances, les dispositions vaniteuses, les spéculations inconsidérées, etc. Il avoue cependant que dans certains cas, rares il est vrai avec nos méthodes actuelles d'observation, une analyse attentive des symptômes ne peut arriver à préciser exactement le diagnostic entre la neurasthénie essentielle et la neurasthénie préparalytique. Dans ces cas, on doit s'inspirer surtout, pour lui, de ce fait que la neurasthénie est une maladie de la constitution, commençant presque toujours dès la jeunesse.

---

1. Gross (d'Heidelberg). — « Ueber die frühe Diagnose der progressiven Paralyse ». *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, LIIe Band, 6e Heft, S. 1156.

et très rarement à l'âge adulte, tandis que la paralysie générale est, au contraire, une affection de l'époque moyenne de la vie. Et il conclut que toute neurasthénie qui se développe entre trente et cinquante ans chez un homme jusque-là sain, non nerveux, doit faire soupçonner le début d'une paralysie générale.

C'est aller peut être un peu loin, car la neurasthénie peut survenir à tout âge, notamment sous l'influence d'une infection aiguë ou chronique. Il serait plus exact de dire que la neurasthénie de la maturité de la vie n'est pas la neurasthénie essentielle et qu'elle suppose plutôt une cause accidentelle, particulièrement une cause toxique. Mais, avec ces réserves, l'observation de Gross n'en a pas moins une réelle valeur.

Judson S. Bury [1], dans un article récent, insiste également sur ce fait que les névroses dites fonctionnelles dépendent fréquemment de profondes lésions organiques, et, en ce qui concerne la neurasthénie, il déclare qu'il faut se montrer très réservé pour son diagnostic, car ses symptômes

---

1. Judson S. Bury. — « Diagnostic différentiel entre les troubles fonctionnels et les maladies organiques du système nerveux ». *British med. journal*, 25 Juillet 1896, p. 189.

ne sont souvent que la première période de la paralysie générale ou d'une tumeur cérébrale.

La question du début de la paralysie générale par le syndrome neurasthénie est, on le voit, importante et délicate en pratique, et elle mériterait d'être étudiée d'une façon plus complète. Nous aurons occasion d'y revenir à propos du diagnostic différentiel.

2° J'ai dit qu'en dehors de sa phase prodromique, la paralysie générale pouvait s'accompagner, à l'une quelconque de ses périodes, d'un état neurasthénique. Ici, il importe de faire une distinction.

J'ai établi que les manifestations hystériques se rencontrent dans la paralysie générale confirmée dans deux conditions différentes. Tantôt, mais quoi qu'on en ait dit, cela est rare, il s'agit d'une paralysie générale survenant chez un sujet préalablement atteint d'hystérie vraie, et alors on voit l'hystérie imprimer à la maladie cérébrale une évolution spéciale, exercer sur elle comme une action d'arrêt[1]. Tantôt, et plus

---

1. E. Régis. — « Note sur les rapports de la paralysie générale et de l'hystérie », *loc. cit.*

Huchard. — « Hystérie », *Traité des névroses d'Axenfeld*, p. 1058, 2e édit., Paris, 1883.

fréquemment, il s'agit de phénomènes simplement hystériformes (crises d'énervement, d'oppression, d'étouffement, de secousses musculaires, de pleurs, etc.) apparaissant, en dehors de toute hystérie préexistante, au cours d'une paralysie générale, absolument comme les accidents apoplectiformes ou épileptiformes [1]. Il en va ainsi, je crois, en ce qui concerne la neurasthénie, c'est-à-dire qu'on peut voir la paralysie générale survenir chez un malade atteint de neurasthénie chronique, essentielle, de même qu'on peut voir la paralysie générale se compliquer, en dehors de toute neurasthénie préétablie, de symptômes neurasthéniques ou neurasthéniformes. Comme pour l'hystérie, les deux ordres de cas diffèrent, et, tandis que la paralysie générale se greffant sur une neurasthénie pure est rare, irrégulière, anormale, les manifestations neurasthéniques ou neurasthéniformes apparaissant dans le cours de la paralysie générale semblent être, au contraire, l'expression d'un épuisement nerveux plus mar-

1. A. Dubreuilh. — « Phénomènes hystériques dans le cours d'une paralysie générale chez un homme, ayant marqué le début d'accidents méningitiques aigus. » Discussion par Garnier, Régis. — *Compte rend. du Congr. des méd. alién. et neurol. de Bordeaux*, 1896, p. 305.

qué, dû à la maladie organique, c'est-à-dire une complication.

C'est là encore un côté spécial de la question sur lequel je me borne à appeler aujourd'hui l'attention.

Diagnostic de la paralysie générale et de la neurasthénie.

Le diagnostic différentiel de la paralysie générale et de la neurasthénie a déjà suscité un certain nombre de travaux, principalement à l'étranger. On s'est surtout occupé du diagnostic entre la neurasthénie et la paralysie générale au début. C'est, en effet, le point le plus saillant, le plus délicat, celui que j'aurai plus particulièrement en vue dans cette étude. Mais, auparavant, je voudrais dire un mot sur le diagnostic de la neurasthénie avec la paralysie générale confirmée.

1° Il semble extraordinaire, au premier abord, de penser qu'on peut confondre la paralysie générale à une période avancée avec la neurasthénie, et cependant cela peut être. Sans entrer dans de grands développements, je crois donc utile d'indiquer les cas, très importants à connaître, auxquels je fais allusion. Il s'agit de cas d'adynamie profonde, survenant d'habitude au

déclin ou dans la convalescence des maladies infectieuses aiguës et dans lesquels se retrouvent parfois tous les symptômes physiques et psychiques d'une démence paralytique hors de conteste : diminution marquée des facultés, confusion extrême dans les idées, délires absurdes et incohérents, inégalité des pupilles, embarras prononcé de la parole, tremblement de la langue et des lèvres, affaiblissement musculaire, gâtisme, etc. Est-ce là un simple état neurasthénique dû au trouble de nutrition de l'organisme, une variété de ce que Kräpelin appelle du nom significatif de « psychoses asthéniques de la convalescence » susceptible de disparaître, ou est-ce une vraie paralysie générale, définitive et incurable ? L'embarras est d'autant plus grand que les deux hypothèses sont possibles, et qu'on a vu la paralysie générale proprement dite succéder aux maladies infectieuses aiguës [1].

Voici, résumé, un cas que j'observe en ce moment, et qui est absolument typique à cet égard :

Observation. — Mme M..., quarante-neuf ans, de très bonne santé habituelle, non syphilitique, mé-

1. A. Delmas. — « Maladies infectieuses aiguës et paralysie générale. » *Thèse*, Bordeaux, 1895.

nopausée depuis un an, est atteinte en Mai 1896, d'influenza suivie de rougeole. Au moment du maximum de l'éruption, dans la nuit, apparition brusque d'un délire infectieux, d'abord nocturne et disparaissant le jour, puis continu et violent, avec visions terrifiantes et craintes d'empoisonnement.

Le 5 Juin, quand je vois la malade pour la première fois, je la trouve dans un état d'asthénie profonde et présentant tous les signes d'une paralysie générale déjà très avancée : incohérence et perte de la mémoire, idées vaniteuses absurdes (elle possède de beaux meubles, un beau canapé, de jolis chapeaux, etc.) avec craintes confuses d'empoisonnement, embarras tout à fait caractéristique de la parole, inégalité des pupilles (droite plus large), trémulation fibrillaire de la langue avec mouvements de trombone, tremblements ataxiformes des lèvres et des mains, abolition des réflexes tendineux, station et marche impossibles, gâtisme complet.

Ma première pensée, en présence de cet état, est qu'il s'agit d'une paralysie générale existant depuis longtemps et aggravée par une maladie infectieuse intercurrente. Je fais une enquête auprès de la famille et du médecin habituel et, à ma grande surprise, j'apprends, à n'en pas douter, que, jusqu'au moment où elle s'est alitée, Mme M... était parfaitement bien et que, la veille encore, elle exerçait de la façon la plus correcte sa profession de commerçante. En dix jours donc, de normale qu'elle était,

elle était arrivée au dernier degré de la démence paralytique.

C'est la première fois que je voyais un pareil fait. Aussi m'intéressa-t-il vivement, et, pour mieux la suivre, je fis entrer la malade à l'hôpital Saint-André, où elle fut placée dans le service de mon ami, le professeur Arnozan. Là, elle resta un mois, toujours dans le même état physique et mental, s'accentuant de plus en plus sous les traits de la paralysie générale. Quelques particularités peu ordinaires s'observaient seulement chez elle. La première c'est que, comprenant à peine ou pas ce qu'on lui disait, elle répétait machinalement et comme un écho, les derniers mots qu'elle entendait. La seconde, c'est qu'elle garda longtemps un état saburral intense des voies digestives, avec enduit blanchâtre très épais de la langue, qui nécessita le lavage de l'estomac et des purgatifs multipliés. La troisième, c'est que son inégalité des pupilles était d'une mobilité extraordinaire ; tantôt et le plus souvent, la pupille droite était la plus dilatée ; d'autres fois c'était la gauche, parfois les deux pupilles étaient égales. Ces variations se produisaient d'un jour à l'autre et jusque dans la même journée. La quatrième et dernière particularité, enfin, consistait dans l'existence et la persistance des hallucinations terrifiantes, des frayeurs, des idées vagues de persécution.

Au bout d'un mois, la malade, trop bruyante pour

être gardée à l'hôpital, fut installée à la campagne avec une garde.

Dans le courant du mois de Juillet, la langue s'est dépouillée, l'appétit est un peu revenu, la répétition-écho des mots entendus a disparu, mais tous les autres symptômes physiques, psychiques, asthéniques ont persisté, et il ne me paraît plus douteux aujourd'hui que la paralysie générale soit définitive.

Tel était l'état de Mme M... aux premiers jours d'Août, c'est-à-dire au moment de ma communication au Congrès de Nancy. Le diagnostic de paralysie générale, s'il avait jamais pu être indécis, paraissait alors définitivement acquis. Or, voici que la situation a changé depuis, au point de renouveler l'embarras, et même de l'augmenter.

Depuis un mois, en effet, l'état de la malade n'est plus le même : non seulement elle a cessé complètement d'être gâteuse, mais ses forces sont entièrement revenues ; physiquement comme mentalement, c'est une véritable résurrection.

Voici une note détaillée de son observation, à la date du 12 Décembre :

« Je viens de voir Mme M... chez elle, dans son magasin, où j'ai pu l'examiner à l'aise. Le changement est stupéfiant. L'embarras de la parole a entièrement disparu ; il ne reste plus trace de ce symptôme typique de paralysie générale, qui a été à une époque jusqu'au bredouillement inintelligible. Le tremblement de la langue et des lèvres est nul, éga-

lement celui des mains, qui n'apparait plus que sous l'influence des émotions. Les pupilles, dont l'inégalité en faveur de la droite est, à certains moments, à peine perceptible, réagissent bien. Le facies est plus animé, plus éclairé, plus vivant.

« Au point de vue mental, le changement n'est pas moins sensible. Quand on se rappelle la malade naguère encore privée de toute connaissance, hébétée, ânonnant des paroles sans suite, et répondant de la façon la plus absurde, ne se souvenant de rien, plongée dans la démence la plus complète, on se demande si c'est la même femme, qui, aujourd'hui, parle comme tout le monde, va, vient, s'occupe de son ménage, de ses affaires, vend et compte à son magasin, comme elle le faisait autrefois. »

« Il est intéressant de noter que Mme M... a perdu le souvenir de presque tout le temps de sa maladie. Elle se rappelle vaguement le début, jusqu'au moment où le délire a éclaté ; depuis, c'est le néant complet jusqu'à ces dernières semaines. De sa période amnésique, couvrant une durée de quatre mois environ, elle ignore tout, même qu'elle a été transportée et soignée à l'hôpital.

« Il y a dix jours, à ma consultation de la Faculté, elle a eu, en me voyant, la sensation qu'elle me connaissait, qu'elle m'avait vu quelque part. Où ? elle n'en savait rien. Cette amnésie de la crise est une des caractéristiques des délires toxiques graves, en particulier des délires infectieux qui sont essen-

tiellement pour moi des délires de rêve, des délires oniriques ou somnambuliques [1]

« De cette amnésie lacunaire, ainsi que des conceptions écloses dans ses rêves délirants, il est résulté, chez Mme M... un état d'esprit particulier, fait de désorientation, de conceptions vagues, d'appréhensions anxieuses, d'excitation. N'ayant aucune idée de ce qu'a été sa maladie, elle demande si elle n'a pas accouché et ne se rend qu'imparfaitement aux raisons qu'on lui donne pour la convaincre du contraire. En outre, elle est inquiète; elle croit qu'on va la chasser de chez elle, la séparer de son mari, les arrêter tous deux. La nuit, elle se lève, croyant entendre marcher, et veut s'assurer que tout son monde est là. Elle rêve, a des cauchemars et des frayeurs. Tout cela est vague, confus, et n'a rien de la précision du délire mélancolique.

« Quant aux symptômes de paralysie générale, ils ont disparu ».

Comment apprécier une observation de ce genre? Est-ce une vraie paralysie générale,

---

1. E. Régis. — « Discussion sur les rapports de l'hystérie et de la folie », *Comptes rendus du Congrès des aliénistes et des neurologistes de Clermont-Ferrand*, Paris, 1895, p. 66 et 76. — « Les délires infectieux », *Leçons cliniques*, 1896.

Pichon. — « Les délires infectieux et toxiques. Contribution à l'étude des délires oniriques ou de rêve », *Thèse*, Bordeaux, 1896.

ayant subi une régression exceptionnelle, mais temporaire, et destinée à reprendre ultérieurement son cours? Est-ce une simple cérébrasthénie post-infecticuse, se présentant tout d'abord sous les traits de la paralysie générale, c'est-à-dire une pseudo-paralysie générale infectieuse suivie de confusion mentale? Est-ce enfin une paralysie générale se terminant par la guérison? Il y a là véritablement de quoi bouleverser nos idées sur la maladie de Bayle, et on est presque tenté d'admettre, entre les menaces de paralysie générale qui n'aboutissent pas et la paralysie générale progressive fatalement incurable, que nous connaissons, des paralysies générales aiguës, intermédiaires qui, suivant que les lésions ont ou non le temps de se fixer, de devenir permanentes, sont susceptibles de disparaître ou de s'affirmer de plus en plus. Des paralysies générales vraies et curables, cela choque assurément toutes les traditions et toutes les idées reçues, mais cela est-il impossible? Qui oserait le soutenir? La question, si elle ne se pose déjà, se posera certainement un jour.

2° Le diagnostic le plus important, le plus délicat, car c'est celui qui se présente le plus fréquemment dans la pratique, est celui de la

neurasthénie avec la paralysie générale commençante.

Déjà un certain nombre d'auteurs ont abordé le problème, et essayé de le résoudre.

On sera surpris d'apprendre que Morel est le premier qui ait signalé une confusion possible entre la neurasthénie émotive et la paralysie générale au début. C'est en 1866, dans son « Délire émotif[1] », qui contient en germe toutes nos idées actuelles sur les obsessions, que le fait est consigné au cours d'une observation. « Une dernière considération, dit Morel, à propos du diagnostic que comportait l'état de M. X... J'ai vu un certificat médical d'un de nos premiers aliénistes, constatant un commencement de ramollissement et une tendance à la paralysie générale. Il est de fait que lorsque le malade se trouvait pour la première fois devant un étranger, il s'intimidait au point de balbutier. Je l'ai entendu plaisanter sur le diagnostic de ce célèbre aliéniste. »

Morel avait donc vu qu'une neurasthénie pouvait être prise, non par le premier venu, mais

---

1. Morel. — « Le délire émotif, névrose du système nerveux ganglionnaire », *Archives générales de médecine*, 1866.

par des spécialistes compétents, pour une paralysie générale. Mais ce n'était là qu'une simple réflexion de sa part, et le problème n'a véritablement commencé d'être discuté que dans ces dernières années.

Roscioli, en 1888, consacre un article à la « folie paralytiforme neurasthénique [1] ». S'appuyant sur deux observations, dans l'une desquelles on avait cru tout d'abord à une paralysie générale, malgré le jeune âge du sujet (dix-huit ans), il dit qu'il existe des cas de folie paralytiforme neurasthénique ou de *neurasthénie pseudo-paralytique*, dus à des troubles exclusivement fonctionnels des centres nerveux et susceptibles d'être confondus avec la vraie paralysie générale. Ils s'en sépareraient, pour lui, par les caractères suivants : 1° absence de démence proprement dite, remplacée par une obtusion et une apathie profondes ; 2° embarras de la parole dû à un spasme passager des muscles de la langue, et non à un état aphasique ou à des désordres de coordination ; 3° variabilité dans l'intensité de chaque symptôme ; 4° tendance de la maladie à une évolution favorable.

---

1. Roscioli. — « Folie paralytiforme neurasthénique », *Il Manicomio moderno*, 1888.

Levillain (1891)[1] parle aussi du diagnostic de la neurasthénie avec les maladies organiques à lésion anatomique, notamment avec la paralysie générale. Mais ce diagnostic ne lui semble pas très difficile.

« Pour éliminer, dit-il, l'hypothèse d'une maladie organique quelconque, il suffira d'étudier minutieusement les phénomènes stigmatiques qu'on rencontre dans la neurasthénie, et surtout la marche essentiellement variable, mobile et inconstante du processus nerveux général. On trouvera alors des phénomènes isolés qui ne cadrent nullement avec la maladie organique tant redoutée : la dyspepsie et la céphalée, avec l'angine de poitrine, la perte de mémoire et l'insomnie aux rêves spéciaux, avec la dyspepsie et surtout les états phobiques, plus ou moins dessinés, avec les douleurs fulgurantes. Il y a, en effet, dit Beard, des phénomènes neurasthéniques spéciaux qui n'appartiennent nullement aux états organiques : tels sont, par exemple, les hyperesthésies du cuir chevelu, des dents et des gencives, les appétits immodérés pour les stimulants, etc., etc. Mais ce qu'il faut surtout envisager, c'est la mobilité et la fragilité des

---

1. Levillain. — *Loc. cit.* p. 216.

manifestations neurasthéniques : un bel exemple est celui des désordres pupillaires de l'épuisement nerveux, comparés à ceux qu'on peut observer dans les maladies organiques; ici, les phénomènes sont fixes, permanents, ou bien évoluent dans un ordre précis, déterminé d'avance, alors que là, dans la neurasthénie, ils suivent une allure essentiellement capricieuse et présentent souvent le caractère *transitoire*, *métastatique* ou *récurrent*. Enfin, un excellent signe peut être pris dans l'examen de la réflectivité générale, qui est ordinairement diminuée dans les maladies organiques, alors qu'elle est le plus souvent conservée et même exagérée dans les maladies fonctionnelles, comme la neurasthénie. »

Le diagnostic est loin d'être toujours aussi simple, et les caractères différenticls indiqués par M. Levillain ne sont pas toujours suffisants. Assurément, la mobilité des troubles oculo-pupillaires peut avoir son importance, et on a vu que, dans le cas de psychose asthénique relaté plus haut, elle était véritablement frappante; mais il peut en être de même, au moins à un certain degré, dans la paralysie générale. Quant aux réflexes, ils n'obéissent, comme on sait, dans la maladie de Bayle, à aucune règle

fixe, et, en ce qui concerne les réflexes tendineux, ils sont, au début, plus souvent exagérés que diminués.

Du reste, M. Levillain considère lui-même le diagnostic comme parfois malaisé, car il ajoute plus bas : « Mais il faut penser, en présence de cette double hypothèse d'une affection organique ou neurasthénique, que l'association des deux maladies est toujours possible, qu'on peut donc rencontrer la neurasthénie chez un sujet frappé d'une maladie organique donnant lieu à certains phénomènes analogues, et que, d'autre part, la neurasthénie préalable, n'empêche pas une lésion organique de se développer à côté d'elle ; ce diagnostic en double est de la plus grande importance pour la thérapeutique. »

Là, en effet, est le nœud du problème et la difficulté. C'est qu'en réalité, il y a deux questions, deux diagnostics à se poser : 1° neurasthénie ou paralysie générale? 2° neurasthénie simple, ou neurasthénie préparalytique ?

Dans un ouvrage récent[1], M. Levillain est

1. Levillain. — « Essais de neurologie clinique : Neurasthénie de Beard et états neurasthéniformes». Paris, 1896, p. 145.

revenu plus en détail sur ce qu'il appelle les *états neurasthéniformes prodromiques* ou *pseudo-neurasthénies préorganiques*. L'analyse fine des symptômes y démontre le plus souvent pour lui qu'il ne s'agit pas là du véritable type de Beard ; certains stigmates, et des plus importants, feront défaut ou n'auront pas le caractère qu'ils ont d'habitude dans la vraie neurasthénie. Chez les paralytiques généraux, par exemple, les troubles psychiques, dysmnésiques, dyslaliques, etc., feront contraste, par leur intensité, avec le faible degré des vrais symptômes neurasthéniques, insomnie, état mental, troubles gastro-intestinaux.

« Mais », ajoute l'auteur, — et je tiens à citer textuellement ce passage significatif, — « tout cela n'est pas encore suffisamment déterminé pour qu'on puisse donner la formule précise de chacun de ces diagnostics délicats ; on ne peut qu'en indiquer les grandes lignes : 1° on est plutôt en présence d'un état neurasthéniforme que neurasthénique, évoluant spontanément, sans cause connue ; 2° on trouve associés d'autres caractères non communs au type de Beard, ou, prédominants, certains symptômes qui, par cela même, doivent éveiler l'attention et rendre circonspect.

« Pour arriver à ce résultat, tant désirable, d'un diagnostic précis, il faut recueillir avec soin et le plus détails possibles, tous ces états neurasthéniformes, bizarres ou douteux, et tâcher de suivre leur évolution. On les groupera alors en séries ayant évolué, les unes vers la tuberculose, les autres vers la paralysie générale, et on arrivera peut-être, en les comparant, à dresser le bilan symptomatique précis de chacun d'eux, et à formuler plus tard, avec certitude, leur diagnostic et leur pronostic.

« J'ai, pour ma part, rencontré plusieurs cas de ce genre, et je me rappelle assez bien trois de ces cas qui ont abouti à la paralysie générale, après avoir été plus ou moins longtemps considérés comme neurasthéniques. Malheureusement, je n'étais pas alors prévenu de ces faits sur lesquels l'attention n'est appelée que depuis quelque temps ; j'étais au début de ma carrière et n'avais pas encore pris l'habitude de recueillir mes observations comme je le fais maintenant. Je n'ai donc pas les éléments nécessaires à la reconstitution exacte de ces observations ; j'en ai seulement gardé l'impression que ces états neurasthéniques étaient en dehors de là série classique par certains côtés, et par

conséquent devaient être rangés plutôt dans la série des états neurasthéniformes. »

Krafft-Ebing, en 1892, dans un travail peu connu[1], dont je dois communication à l'obligeance de mon ami M. J. Morel, de Gand, a consacré à la question une étude spéciale et détaillée. Après avoir fait remarquer que la démence paralytique et la neurasthénie cérébrale surviennent toutes deux chez des individus à système nerveux épuisé et qu'elles peuvent débuter l'une et l'autre par des symptômes de fatigue cérébrale avec faiblesse irritable, il aborde leur diagnostic différentiel. Nous résumerons brièvement les principales données de ce parallèle nosographique.

« *Etiologie.* — Un état de faiblesse irritable du système nerveux central, se manifestant chez un homme à la force de l'âge, viveur et livré aux travaux intellectuels, en l'absence de prédisposition héréditaire névropathique antérieure, mais avec antécédents de traumatisme crânien, d'alcoolisme ou de syphilis (surtout de syphilis qui est dix-sept à vingt fois plus fréquente dans

1. Krafft-Ebing. — « Diagnostic différentiel entre la démence organique et la neurasthénie cérébrale ». *Livre jubilaire du 50e anniversaire de la fondation de l'Asile d'Illenau.* Heidelberg, Karl Winter, 1892.

la paralysie générale), ou déjà tabétique, doit faire penser plutôt à la paralysie générale. En revanche, le même état, chez un homme au-dessous de trente-cinq ans, prédisposé à la névropathie, même ayant commis des excès, mais sans syphilis antérieure, doit faire soupçonner la neurasthénie.

Début. — Le début de la paralysie générale est progressif, lent ou saccadé ; celui de la neurasthénie est brusque, surtout s'il succède à un fort ébranlement psychique.

Symptomatologie. — 1° *Symptômes intellectuels.* Les *obsessions* ou *phobies* n'existent pas ou sont tout à fait exceptionnelles dans la paralysie générale, tandis qu'elles s'observent communément dans la neurasthénie, principalement sous forme d'obsessions hypocondriaques, faisant croire aux malades qu'ils sont au début d'un ramollissement cérébral, d'une démence qui les conduira à l'asile et les poussant au suicide.

Les *modifications du caractère* ont une grande importance. Dans la paralysie générale, elles sont durables, profondes ; dans la cérébrasthénie, elles consistent plutôt en simple émotivité, irritabilité, égoïsme pathologique, qui diminuent ou disparaissent.

Les *troubles du sens moral* sont particuliers à la paralysie générale, où l'on note un oubli significatif des convenances sociales et du respect des bonnes mœurs, ce qui n'a pas lieu dans la neurasthénie.

Les *troubles de la mémoire* existent dans les deux maladies et s'y rapportent surtout aux faits de date récente, les cellules ganglionnaires *épuisées*, comme celles *anatomiquement lésées*, ayant perdu le pouvoir de maintenir de nouvelles impressions. Il y a cependant des différences. La faiblesse de reproduction des faits de date ancienne est plus frappante chez les neurasthéniques ; en revanche, elle ne s'accompagne pas, comme dans la paralysie générale, de la perte des images photographiques. Dans la paralysie générale, la localisation du temps dans le passé est défectueuse, d'où incertitude du calcul des dates; dans la neurasthénie, ce symptôme n'existe pas, l'erreur des dates ne dépasse pas deux jours comme chez les normaux, et les connaissances arithmétiques sont conservées.

2° *Symptômes physiques.* L'*insomnie* est habituelle dans les deux états morbides. Mais dans la paralysie générale, contrairement à ce qui se passe dans la neurasthénie, elle est indé-

pendante des circonstances extérieures. Une insomnie rebelle, survenant chez des individus dans les conditions étiologiques voulues, doit faire penser à la paralysie générale. De même si, malgré le sommeil de la nuit, le malade s'endort au travail ou au milieu d'une société.

La *céphalalgie* et les *névralgies* sont également différentes. L'hémicranie ophtalmique (Charcot) précède le plus souvent la paralysie générale ; la migraine ordinaire est plus fréquente dans la cérébrasthénie, ainsi que la névralgie du trijumeau. La céphalée avec sensation de pression à la tête est caractéristique de la neurasthénie.

Les *troubles oculo-pupillaires* ont, dans le diagnostic, une réelle importance. Les paralytiques généraux ont habituellement les pupilles inégales avec réactions anormales. Ils ont souvent, au début, de l'érythropsie temporaire, du rétrécissement concentrique du champ visuel, très prononcé pour le blanc et pour les couleurs; dans les cas avancés, il n'existe parfois chez eux que la vision centrale ou presque. Souvent, le rétrécissement existe sous forme de sections. Scotomes rares ; fréquemment rétinite paralytique (œdème péripapillaire de Galezowski) ; parfois, injection rosée de la papille

avec dilatation variqueuse des veines environnantes, atrophie des nerfs optiques, surtout chez les paralytiques généraux ataxiques. Les neurasthéniques ont les pupilles normalement dilatées et réagissant bien à la lumière ; le plus souvent, leur champ visuel est normal ; dans quelques cas ils présentent des limites variables pour le blanc et les couleurs ; ils n'ont pas d'altérations du fond de l'œil, mais seulement des troubles fonctionnels (hyperesthésie, mouches volantes, asthénopie, névrose ciliaire, etc.).

Les *réflexes patellaires* sont exagérés dans la cérébrasthénie et abolis dans la paralysie générale, sauf les cas où il existe en même temps dégénérescence des cordons latéraux. Il y a alors également exagération, mais il s'y joint d'autres symptômes, tels que marche spasmodique et augmentation du tonus musculaire.

En ce qui concerne l'*écriture*, le neurasthénique peut, il est vrai, oublier des lettres, des mots, les confondre même, mais, contrairement au paralytique général, il reconnaît ses erreurs, au besoin les corrige.

Les *ictus cérébraux,* apoplectiques ou épileptiques, font suspecter la paralysie générale. Dans la neurasthénie, ils n'existent pas, bien

qu'on puisse y observer des accès d'aphasie rudimentaire[1], de l'aphasie amnésique. Toutefois, ces accès sont le plus souvent symptomatiques d'une affection organique dans laquelle ils se montrent avec des parésies temporaires du bras ou de la jambe. La paralysie générale, notamment, débute parfois par des accès transitoires d'aphasie totale avec paresthésie à droite de la langue, de la face et du bras.

L'auteur note encore les signes différentiels suivants. Dans la paralysie générale, excès fréquent de *température*; dans la neurasthénie, température normale, sauf les cas de fièvre nerveuse. Dans la paralysie générale, *pouls* souvent monocrote au début; dans la neurasthénie, pouls tricrote accéléré. Dans la paralysie générale, diminution rapide de *poids* au début; conservation dans la neurasthénie, sauf complications. Dans la paralysie générale, *phosphaturie* fréquente au début; dans la neurasthénie, la phosphaturie, si elle existe, est accompagnée d'augmentation d'acide urique et d'oxalates. Dans la paralysie générale, enfin, *fonctions génitales* souvent diminuées au début; dans la neu-

---

1. E. Régis. — « Un cas d'aphasie transitoire neurasthénique ». *Journal de médecine de Bordeaux*, 1893.

rasthénie la diminution existe aussi, mais elle est d'origine purement psychique ».

Ce long parallèle, tracé par Krafft-Ebing, contient des éléments importants de distinction. Certains cependant n'ont qu'une valeur secondaire. Quelques-uns, même, sont omis, comme ceux tirés des troubles de la parole.

M. le professeur Fournier, dans ses Leçons sur la neurasthénie d'origine syphilitique[1], et dans le chapitre « Pseudo-encéphalopathies neurasthéniques », de son remarquable ouvrage « Les affections parasyphilitiques[2] », différencie magistralement la neurasthénie et la paralysie générale, en se basant sur la *triade symptomatique* suivante :

1° Dans la neurasthénie, absence des grands symptômes qui caractérisent d'une façon nécessaire et décisive les affections organiques du cerveau (inégalité des pupilles, tremblement des mains, des lèvres, projection saccadée de la langue en mouvements de trombone, tremblement interstitiel de la langue, sautillement des muscles péribuccaux, em-

---

1. A. Fournier. — « La neurasthénie d'origine syphilitique ». *Bulletin médical*, Octobre 1893.

2. A. Fournier. — « Les affections parasyphilitiques. » Paris, Rueff et Cie, 1894.

barras de la parole, conceptions délirantes).

2° Dans la neurasthénie, multiplicité des symptômes étrangers à la scène usuelle des affections organiques du cerveau (douleurs de tout siège ; lassitude habituelle, courbature, dépression, avachissement ; hyperesthésies diverses ; asthénie musculaire marquée, troubles dyspeptiques, palpitations, symptômes génitaux (éjaculation prématurée, débilité virile, prétendue impuissance), tout cela combiné, comme d'usage, à de l'éréthisme nerveux, à une impressionabilité, à une émotivité toute speciale, véritables *hors d'œuvre* dans le complexus de la paralysie générale.

3° Dans la neurasthénie, phénomènes morbides ne présentant que l'apparence, le décor, et non la réalité des symptômes essentiels, constitutifs de la paralysie générale. Le manque d'équilibre du neurasthénique, plus apparent que réel, ne présente pas les incorrections ataxiques, les défaillances subites de statique de la paralysie générale. Les tremblements intermittents, purement émotifs, passagers, de la neurasthénie n'ont rien d'analogue aux tremblements de la paralysie générale. La prétendue perte de mémoire des neurasthéniques n'existe pas ; chez eux, la mémoire n'est que paresseuse

ou distraite, ou passagèrement obnubilée, mais sans les lacunes, les scotomes de la paralysie générale. De même, en ce qui concerne l'intelligence : le neurasthénique se dit dément, fou ou ramolli, alors que tout se réduit à de la paresse à mettre en œuvre un instrument resté sain, à de la lassitude et de la courbature d'esprit, sans aberration ni déviation. Le neurasthénique est hypocondriaque, mais il souffre réellement ; ses inquiétudes ont leurs motifs bien qu'exagérés, son chagrin n'a rien en soi d'illogique. Les conceptions hypocondriaques du paralytique général sont imaginaires, inventées, imbéciles, absurdes, folles : il est bouché, a l'estomac rongé par une bête, etc. Le neurasthénique est accessible au raisonnement, à la réconfortation, à la consolation ; le paralytique général ne vous écoute même pas.

Tels sont, en y comprenant la leçon de M. Ballet et l'article de Gross, dont nous avons parlé, les travaux ayant particulièrement trait à la question qui nous occupe[1]. On trouve cette question signalée également dans les ouvrages

---

1. Voir aussi : Barwinski. — « Sur la démence paralytique avec considération particulière sur son stade prodromique », 1890-1891.

Thomsen. — « Des symptômes précoces précédant par-

récents consacrés à la neurasthénie, notamment dans ceux de Bouveret[1] et de Löwenfeld[2]. Ce dernier insiste sur l'analogie de la paralysie générale au début et de la neurasthénie grave, et sur la nécessité, dans certains cas, d'approfondir les conditions psychiques et somatiques de l'état morbide pour arriver à un diagnostic. Les indications qu'il fournit à cet égard, sont exactement celles énumérées par Krafft-Ebing. Comme cet auteur, il ne parle pas des troubles de la parole, mais il invoque tout particulièrement les différences dans les perturbations de la mémoire, du caractère, de la conscience et au point de vue physique, celles des modifications pupillaires : « L'inégalité pupillaire prolongée, dit-il, se rencontre il est vrai dans la neurasthénie, mais d'une façon si rare qu'il faut abso-

---

fois de dix ans la paralysie générale. » *Allg. Zeitsch. fur Psych.*, 52e vol., 5e fas., p. 889.

Oppenheim. — « Névroses fonctionnelles liées à des affections organiques des centres nerveux. » *Neurologisches Centralblatt*, 1890-1891.

Gugl Hugo. — « Sur les formes limites de la neurasthénie cérébrale grave. » 1892.

Seguin. — « Diagnostic précoce de quelques maladies graves du système nerveux. » *Medical and chirurgical Journal*, Boston, Décembre 1890 et Février 1891.

1. Bouveret. — « La Neurasthénie », 2e édition.

2. Löwenfeld. — « Die Neurasthenie. » Wiesbaden. 1894.

lument se méfier, surtout s'il y a de la syphilis sous roche. Un myosis permanent, la paresse de réaction des pupilles à la lumière, permettent d'écarter résolument le diagnostic de neurasthénie. Il en est de même des paralysies très fugaces de la musculature de l'œil, de la disparition du réflexe du genou, qui se retrouvent assez souvent de très bonne heure dans la paralysie générale ».

Les récents traités sur la paralysie générale commencent également de mentionner ce point de diagnostic. C'est ainsi que dans leur opuscule[1], MM. Magnan et Sérieux notent que la neurasthénie peut amener des symptômes faisant craindre un début de paralysie générale : « Il existe, disent-ils, de la céphalée, des névralgies, de l'amnésie, des vertiges, de l'inégalité pupillaire, de la parésie généralisée. La volonté, l'attention sont diminuées ; il y a de la torpeur intellectuelle, les facultés génitales sont amoindries, le sujet a des préoccupations hypocondriaques. Mais, fait important, le malade a conscience de son état, il analyse lui-même les troubles qu'il éprouve, et il est plutôt porté à

1. Magnan et Sérieux. — « La paralysie générale. » *Encyclopédie Léauté.*

en exagérer la portée qu'à l'ignorer, comme le paralytique. En outre, on ne constate point d'hésitation véritable de la parole, point de lacunes profondes de la mémoire, point de modifications radicales du caractère. »

On voit, par ces citations, l'importance du diagnostic différentiel de la paralysie générale au début et de la neurasthénie, et les difficultés, reconnues de tous, que ce diagnostic est susceptible de soulever. Si je me suis un peu étendu sur les opinions des divers auteurs c'est, d'une part, parce que l'histoire de la question n'a pas encore été faite ; d'autre part, parce qu'il y a là une série d'indications intéressantes pour la solution du problème. Il faut convenir d'ailleurs que, malgré tout, la distinction des deux états n'en reste pas moins malaisée dans la pratique et que chaque jour des erreurs sont commises, des neurasthéniques étant pris pour des paralytiques généraux au début et inversement, ce qui est plus grave, des paralytiques généraux au début étant pris pour de simples neurasthéniques.

*
* *

J'ai, pour ma part, observé un certain nombre de ces faits. J'en citerai seulement

trois, qui m'ont plus particulièrement frappé.

Voici d'abord un cas de neurasthénie chez un syphilitique, avec symptômes de paralysie générale.

Observation I. — K... Jules, trente-quatre ans, imprimeur, marié, deux enfants bien portants. Rien de particulier chez les ascendants. Syphilis à vingt-six ans. Mal soigné. S'est traité seulement pendant quatre mois avec de l'iodure et des pilules.

Ce malade se présente, en Juin 1896, à ma consultation des maladies mentales de la Faculté. Il se plaint d'une altération progressive de sa santé depuis deux ans. Ses forces diminuent et ses jambes sont faibles. Son intelligence a baissé, sa mémoire a diminué, il ne peut fixer son attention sur un travail intellectuel, un rien le dérange. Il est très préoccupé de son état. Il a peur de devenir fou, imbécile. Il est sujet à des obsessions. Il se sent attiré malgré lui vers tout ce qui pourrait lui servir à se donner la mort (fenêtre, précipice, puits) ; il a peur de tuer sa fille. Il a de l'impuissance génitale ; au moment de l'acte vénérien, l'érection cesse. Il est très irritable, le moindre bruit le fatigue, retentit dans son cerveau et l'énerve. Il souffre de la tête et a constamment comme un poids sur le crâne. Il s'essouffle facilement et entend

comme un son de clapet qui s'ouvre et qui se ferme dans son oreille gauche. Son sommeil est mauvais, entrecoupé, troublé par des rêves.

Inégalité très marquée des pupilles, toutes deux très dilatées, avec mydriase plus grande à droite. Paralysie incomplète de l'accommodation, perte des deux tiers environ. Réflexe lumineux aboli à droite, très diminué à gauche. Pas de rétrécissement du champ visuel. Rien au nerf optique. (Examen de M. Cabannes, chef de clinique de M. le professeur Badal).

Trémulation de la langue et des mains. Réflexes rotuliens diminués. Embarras de la parole, constitué par une sorte d'hésitation, de bredouillement, avec tremblement des lèvres. En étudiant de près cette difficulté de prononciation, on s'aperçoit qu'elle est surtout émotive et que, à peu près nulle quand le malade est à l'aise, elle se manifeste et s'accentue lorsqu'il est intimidé, par exemple lorsqu'il parle devant nous ou devant son patron. Il explique alors qu'une sorte de *crainte* le prend, qu'il hésite, balbutie, prononce mal, dit un mot pour un autre, ou remplace celui qu'il veut dire par « chose », « machin ».

Tel est encore aujourd'hui l'état du sujet. Il est clair que dans l'ensemble, et surtout au point de vue mental, c'est essentiellement un neurasthénique. Mais n'est-il que neurasthé-

nique ? et, en face de sa syphilis ancienne et de certains des troubles somatiques qu'il présente, tels que les troubles oculo-pupillaires, n'est-on pas en droit de faire des réserves et de se demander s'il n'est pas au seuil d'une paralysie générale ? Pour ma part, je n'ai pas osé conclure, et, bien que le considérant avant tout comme un neurasthénique parasyphilitique, je laisse à l'avenir le soin de prononcer à cet égard.

Voici maintenant l'observation d'un malade pris d'abord pour un neurasthénique et qui a fini par la paralysie générale.

Observation II. — Au mois de Novembre 1894, M. Chanteloube m'adresse un malade avec la note détaillée et très intéressante que voici :

B..., Fernand, industriel, marié, quarante-six ans. Intelligence médiocre. Père encore vivant, bien portant. Mère, morte aujourd'hui, a toujours été « geignarde », se préoccupant de tout, se plaignant sans cesse. Tous les médecins qu'elle a consultés, il y a une quinzaine d'années, ont répondu : c'est un état nerveux, il n'y a pas de lésion organique. De l'avis de l'entourage, mais de l'avis du père surtout, il ressort que l'état de B... est la reproduction fidèle de l'état de la mère. Un fils unique, arthritique, rhumatisant, atteint de lésion organique du cœur.

« B... bien portant dans sa jeunesse, d'une vigueur au-dessus de sa taille. Nie toute atteinte de syphilis. Depuis une dizaine d'années environ, se plaint d'une série d'accidents qui disparaissent par un traitement approprié : bouffées de chaleur à la tête, bouillonnements dans le crâne, bourdonnements d'oreille, dyspepsie flatulente, constipation. Il y a deux ans et il y a un an, douleur extrêmement violente, survenant brusquement, la nuit le plus souvent, partant de la région cervicale de la colonne vertébrale, s'irradiant vers les épaules et les bras, et déterminant des souffrances intolérables, de l'angoisse respiratoire, et disparaissant instantanément par des frictions avec une pommade légèrement mentholée.

« Depuis quelque temps, six mois ou un an, peut-être, surmené par ses occupations, il est devenu d'une humeur très difficile, se mettant pour un rien dans de grandes colères. Il y a un mois, il me fit appeler la nuit, disant qu'il étouffait. Quand je lui demandai quelle était la cause de son étouffement, il m'indiqua un poids, une sensation de barre. de constriction siégeant au niveau de l'ombilic et au creux épigastrique. Le visage, très pâle, exprimait l'anxiété la plus grande, les extrémités étaient froides. Malgré ce tableau un peu terrifiant pour son entourage, je ne trouvai que du ballonnement abdominal,

de la polypnée, et une très légère augmentation de fréquence et de force des battements du cœur. De ce jour date le début, non pas de la maladie, mais des accidents actuels. »

« Les symptômes gastro-intestinaux ont dominé la scène. Tour à tour j'ai noté : inappétence, langue sale ; après alimentation, douleur vive au creux de l'estomac et deux ou trois heures après parfois, douleurs dans les intestins ; ventre très souvent ballonné dans sa totalité, constipation contrastant avec des envies fréquentes d'aller à la garde-robe sans ou presque sans résultat, préoccupation de ne pas satisfaire ce besoin ; sommeil suffisant comme durée, mais troublé assez souvent par des cauchemars ; signes de dépression cérébrale manifeste, oubli des mots, quelquefois se perd dans une phrase parce qu'un mot, même usuel, ne vient pas et qu'il oublie, à la recherche de ce mot, le fil de son idée ; très préoccupé de son état, mais reprend espoir assez vite ; auto-observation constante ; ne m'écrit pas, mais vient souvent me trouver pour me communiquer quelque chose, et alors, régulièrement, oublie un des points qu'il tenait le plus à me signaler ; pas de phobie d'aucune sorte ; amyosthénie des plus manifestes (lassitude générale, courbature) ; tremblement des membres supérieurs à oscillations brèves, rapides, vibratoires ; les réflexes rotuliens m'ont paru exagé-

rés des deux côtés ; impressionnabilité très grande vis-à-vis du froid ; douleurs à siège variable (thorax, épaules, jambes) ; faiblesse de la vue ; inégalité pupillaire (droite plus large) avec réaction normale de la pupille à la lumière, plus lente à l'accommodation ; battements dans les oreilles.

« Le diagnostic de neurasthénie générale à forme gastro-intestinale ne m'a pas paru douteux. Cependant l'inégalité pupillaire, bien que s'accompagnant du phénomène inverse à celui d'Argyll Robertson, m'a inquiété ; mais l'absence de troubles psychiques, d'ânonnement, de douleurs de tête, m'a fait écarter l'idée de méningo-encéphalite ou de tumeur cérébrale ».

Ce récit, émané d'un praticien distingué et qui a bien observé son malade, suivi par lui depuis des années, me paraît très instructif au point de vue de la question qui nous occupe. En présence des symptômes constatés par lui, notre confrère pouvait-il conclure autrement qu'il ne l'a fait, et la seule inégalité pupillaire, sans signe d'Argyll Robertson, était-elle suffisante pour le conduire à autre chose qu'aux légères réserves qu'il indique ?

Quoi qu'il en soit, le malade, confié à mes soins et placé dans un établissement hydrothérapique où il avait fait un précédent séjour, ne tarda pas à manifester des signes plus accusés

de paralysie générale et en particulier de l'embarras de la parole, des mouvements de dégustation et de mâchonnement, de la trémulation labiale, en même temps que de la diminution de l'intelligence, dont il avait conscience, et que même il s'exagérait. Mais les symptômes neurasthéniques persistaient, et en particulier les symptômes gastriques. Je constatai pendant longtemps une dilatation stomacale considérable avec bruit énorme de clapotement six heures après un petit repas, de la dyspepsie douloureuse aussitôt après l'alimentation, de la constipation, etc. Les réflexes rotuliens étaient toujours très exagérés, et les réflexes cutanés abolis.

En poussant à fond le malade au sujet de la syphilis, il finit par m'avouer qu'il l'avait eue à vingt ans, à Marseille, qu'il avait suivi pendant plusieurs mois un traitement complet, avec pilules, iodure, salsepareille, qu'il avait fait diverses cures à Luchon, une entre autres avant son mariage, « pour être bien propre, pour être bien sûr de ce qu'il faisait », et qu'à ce moment le médecin qui l'avait examiné lui avait dit « qu'il pouvait y aller ». C'est encore là un de ces faits sur lesquels j'ai tant insisté, et qui montrent combien la recherche de la syphilis dans la paralysie générale doit être faite avec insistance et ténacité pour aboutir à la vérité.

Lorsqu'il s'agit surtout d'un diagnostic aussi délicat à poser que celui de paralysie générale ou de neurasthénie, on ne saurait attacher trop d'importance à la constatation de cet antécédent.

Le malade versa très rapidement, à partir de ce moment, dans la paralysie générale ; il présenta de l'excitation, du délire, et finalement, on dut l'interner.

J'arrive maintenant au dernier cas, celui qui m'a le plus embarrassé, car je n'ai pu, après trois mois d'un examen sérieux et suivi, arriver à me prononcer.

Observation III. — F..., vingt-six ans, Parisien m'est adressé, en Février 1894, par mon collègue et ami M. W. Dubreuilh, qu'il est allé consulter au sujet d'une syphilis remontant à huit ans environ. Cette syphilis, qui se serait accompagnée « d'aphtes dans la bouche et de chute des cheveux », est possible, mais non certaine. En tout cas, le malade est surtout un neurasthénique hypocondriaque avec syphilophobie. Il me raconte que, depuis quatre ans, il est sujet à de nombreux malaises, dont il m'a fait l'énumération suivante par écrit, mais sur ma demande : « Insomnie, perte de mémoire, extinction de voix, manque d'énergie, défaillances,

vertiges, causés principalement par les mouvements de la tête et du tronc, raideur et lourdeur des membres et des articulations, difficulté de flexion, douleurs de tête persistantes avec sensation de casque et de constriction, sorte de fièvre dans l'après-midi, énervement insupportable, troubles de la parole (difficulté à trouver les mots et à les prononcer), diminution de l'ouïe, de la vue surtout (brouillards, mouches volantes), marche défaillante, incertaine, avec sensation de marcher sur du coton, mal de gorge constant, douleurs tibiales nocturnes, pertes séminales et diminution des érections malgré la cessation de tout excès, dilatation stomacale, flatulence, gaz. Un docteur que je consultai attribua tous ces phénomènes à l'estomac, et me donna un régime dans ce sens qui n'amena aucun résultat. Mais une certaine amélioration se produisit dès que, sur le conseil d'un ami, je fis usage d'iodure de potassium, 30 grammes pour 500 grammes d'eau distillée, trois cuillerées par jour, cela depuis Septembre 1893, époque où je me soumis à ce traitement, que j'ai d'ailleurs continué presque sans interruption jusqu'à la fin de Février de cette année. »

Ce récit du malade montre surtout en lui un neurasthénique, ce que l'examen confirma, en effet. Mais, en même temps que les symptômes

de neurasthénie, l'examen révéla d'autres symptômes, d'une appréciation plus délicate et plus difficile. Je constatai, en effet, chez lui une inégalité des pupilles avec dilatation plus grande à droite, diminution légère du réflexe lumineux, et diminution plus marquée du réflexe de l'accommodation. Je constatai aussi du tremblement fibrillaire de la langue, s'étendant manifestement à la lèvre supérieure et aux joues, de l'instabilité avec secousses latérales des doigts, de la vivacité dans les réflexes rotuliens avec diminution des réflexes cutanés, des mouvements fréquents et involontaires de dégustation, une hésitation de la parole très saisissable, enfin, un facies spécial, sans expression, avec effacement des plis naso-labiaux, et teint terreux. Du côté intellectuel, je notai de la diminution de la mémoire, de l'hypocondrie, du découragement, et, à certains moments, une tendance au *tædium vitae*, presque au suicide, le malade se considérant comme « foutu », comme « flambé ».

En somme, le résultat de mon examen fut tel que je ne pus m'empêcher d'écrire en note de l'observation : « Neurasthénie chez un syphilitique simple, ou neurasthénie début de paralysie générale? Le diagnostic est très difficile. »

Je m'attachai à ce malade, et le suivis pendant près de trois mois dans un établissement

hydrothérapique, jusqu'au moment où les circonstances le ramenèrent à Paris. Malgré des examens réitérés et attentifs, j'étais aussi peu avancé le dernier jour que le premier, et le malade partit sans que j'aie pu déterminer s'il s'agissait d'un simple neurasthénique ou d'un paralytique général au début. Depuis, j'ai cherché à savoir ce qu'il était devenu, et j'ai essayé, sans pouvoir y parvenir, de me procurer son adresse. De sorte qu'à l'heure actuelle, je suis encore dans le doute à son endroit, et je n'aurai sans doute jamais la clef de ce diagnostic resté en suspens.

*
* *

Il est temps, maintenant, de conclure et de chercher à poser les bases d'un diagnostic qui apparaît, avec tant d'évidence, comme particulièrement difficile.

Je ne m'attarderai pas à discuter l'un après l'autre les divers éléments de distinction signalés par les auteurs. Ils peuvent avoir leur utilité, et il est bon, par conséquent, de les avoir présents à l'esprit; mais, leur valeur n'a rien d'absolu, et les meilleurs d'entre eux ne suffisent pas toujours à déterminer la conviction. J'aime donc mieux résumer en quelques mots comment il me paraît bon de procéder, dans la pra-

tique, en présence d'un état neurasthénique pouvant faire supposer un début de paralysie générale.

Lorsqu'un état neurasthénique de ce genre s'offre au praticien, le premier point à résoudre est celui qui concerne la nature même de cet état neurasthénique. S'il s'agit, en effet, comme l'a vu Gross, d'une neurasthénie vraie, constitutionnelle, dont les racines et les premières manifestations remontent plus ou moins loin dans le passé et jusque dans la jeunesse, l'hypothèse d'une paralysie générale peut presque toujours être écartée. La paralysie générale n'aime pas le terrain névropathique, et il est rare qu'elle se greffe sur des névroses essentielles : hystérie, épilepsie, chorée, neurasthénie. Assurément, cela peut être, — nous l'avons nous-même démontré, — mais exceptionnellement, de sorte que la constatation d'une neurasthénie franche, typique, originaire, doit être considérée comme une présomption des plus sérieuses contre l'existence ou l'imminence de la paralysie générale. Presque toujours, il s'agit alors d'une simple phobie, ayant pour objet la peur du ramollissement cérébral. Les malades, hommes ou femmes, ayant connu des individus atteints de méningo-encéphalite, effrayés eux-

mêmes par leur épuisement neurasthénique, croient éprouver les mêmes symptômes. Ils viennent se plaindre qu'ils perdent la mémoire, l'intelligence, qu'ils n'ont plus d'idées, qu'ils tombent dans l'imbécillité, qu'ils ne trouvent plus leurs mots, qu'ils ont de l'embarras dans la parole, du tremblement des mains, de l'incertitude dans la marche, etc. Un examen superficiel pourrait seul faire méconnaître ces malades, qui sont de purs neurasthéniques, et à qui le réconfort moral du médecin rend chaque fois une appréciation plus exacte de leur état. Telle cette dame de trente-sept ans qui, après sa première visite, m'écrivait : « Je me suis imaginé aussi que j'avais un certain embarras de la langue (ce qui n'est pas) ; mais comme je suis hantée par l'idée que j'aurai une paralysie générale ou ramollissement du cerveau, et que j'ai observé que l'embarras de la parole est un symptôme de cette maladie, je me figure éprouver parfois une certaine gêne à m'exprimer ; mais, je me suis rendu compte que cela n'est produit que par la crainte de cette maladie, qui a frappé mon imagination. »

Donc, la neurasthénie vraie, constitutionnelle, permet, presque à coup sûr, d'éloigner l'idée de la paralysie générale. C'est là un point très im-

portant, car il permet déjà d'éliminer un certain nombre de cas.

Restent les faits où la neurasthénie est accidentelle et survient, sans attaches antérieures, à l'époque de la vie où se développe habituellement la paralysie générale. Ici, le diagnostic peut être très difficile.

On a dit que la neurasthénie prodromique de la paralysie générale n'était qu'un *état neurasthénique* ou *neurasthéniforme*, et non une *neurasthénie vraie*, et que là résidait l'élément principal de distinction. Si cela est, et ce n'est pas certain, — car il n'y a peut-être pas de différence radicale, absolue, entre les états neurasthéniques et la neurasthénie, — cela permet tout au plus de différencier la neurasthénie début de paralysie générale de la neurasthénie essentielle, diagnostic qui, comme nous venons de le voir, n'est pas, en général, des plus embarrassants. Mais cela ne saurait suffire à distinguer un état neurasthénique préparalytique d'un état neurasthénique également accidentel, mais simple, puisque l'un et l'autre sont des états neurasthéniformes identiques. Comment, par exemple, séparer par leurs caractères symptomatiques un état neurasthénique parasyphilitique simple et un état neurasthénique parasy-

philitique annonçant le début de la paralysie générale? Évidemment, la chose est impossible, puisqu'il s'agit du même état. On a dit aussi, entre autres choses, que le neurasthénique avait la peur du mal, sans l'avoir, tandis que le paralytique général avait le mal sans en avoir la peur, ni même la conscience. Rien n'est plus exact si l'on parle du paralytique général avéré, plus ou moins avancé; mais, il est question ici du paralytique général tout à fait au début, avant l'heure, de celui de la veille et non du lendemain. Or, à ce moment, le paralytique général peut parfaitement apercevoir le trou sombre qui s'ouvre devant lui, s'en effrayer, et ressembler par là au neurasthénique atteint de phobie de la paralysie générale. Le fait n'est pas rare; tout le monde peut le constater, et je l'ai déjà indiqué en ces termes dans mon *Manuel pratique des maladies mentales* : « Psychiquement, le futur paralytique conserve toutes les apparences de l'intégrité intellectuelle la plus complète. Mais il sent, lui, que son énergie mentale diminue et décline lentement, que le travail lui est pénible, que sa mémoire a des défaillances, et que c'est le plus souvent par une espèce d'automatisme professionnel qu'il accomplit à peu près correctement sa tâche de chaque

jour. Certains suivent avec anxiété le lent travail de désorganisation physique et psychique qui s'opère en eux, et c'est ainsi que, absolument conscients de leur état et parfois même prescients de leur avenir, ils peuvent, à ce moment, annoncer leur paralysie générale future ou essayer de s'y soustraire par la mort. »

La base de la distinction n'est pas encore là : il faut donc chercher ailleurs. Pour ma part, je crois qu'étant donné les neurasthénies accidentelles, — que ces neurasthénies soient de véritables neurasthénies ou des états simplement neurasthéniques ou neurasthéniformes, — l'essentiel, au point de vue de la question qui nous occupe, est de séparer ceux qui succèdent à une infection et ceux qui sont dus à d'autres causes. Les premiers seuls, en effet, sont réellement importants à connaître dans l'espèce, car la paralysie générale, cela me paraît à peu près certain aujourd'hui, relevant toujours d'une infection, peut accompagner ou suivre tous les états neurasthéniques d'origine infectieuse.

Nous en arrivons ainsi à cette constatation, que les états neurasthéniques dont le diagnostic est vraiment difficile, sont uniquement les états neurasthéniques infectieux; ce qui limite le problème.

Cela étant, une distinction doit être faite entre les états neurasthéniques des infections aiguës et ceux des infections chroniques. Les infections aiguës, quelles qu'elles soient, mais l'influenza en particulier, donnent souvent lieu, dans leur cours ou leur décours, à des états de cérébrasthénie présentant plus ou moins complètement l'aspect de la paralysie générale. Ce qui les en distingue, c'est que, à la façon de toutes les pseudo-paralysies générales dues à de graves intoxications, le complexus de paralysie générale qu'ils présentent commence par la fin et suit une marche à rebours de l'évolution classique, c'est-à-dire qu'il est *régressif* au lieu d'être *progressif*. Et cela se comprend, puisqu'ils surviennent au moment où l'intoxication de l'organisme est à son maximum, et qu'ils la suivent dans son atténuation habituelle. Malheureusement, dans certains cas, sans doute lorsque le cerveau a été trop profondément atteint, la régression n'est pas complète et le complexus paralytiforme, après s'être un instant amendé, reprend sa marche en avant. On est donc en droit de se demander s'il existe bien des pseudo-paralysies générales et si ce que nous appelons ainsi n'est pas de la vraie paralysie générale qui, suivant l'intensité ou la durée de l'intoxication, aboutit ou n'abou-

tit pas définitivement. Selon l'opinion qu'on adopte, la neurasthénie post-infectieuse, à forme paralytique, deviendra soit une pseudo-paralysie générale neurasthénique, soit une paralysie générale, le plus souvent avortée. Dans le premier cas, le diagnostic se fera par le type régressif de l'évolution ; dans le second cas, il n'a pas sa raison d'être, l'état neurasthénique faisant lui-même partie intégrante de la paralysie générale. Au fond, comme on le voit, il n'y a dans la question des pseudo-paralysies générales qu'une affaire de mots.

Les états neurasthéniques liés aux infections chroniques ont des rapports plus étroits encore avec la paralysie generale. C'est dire que de toutes les neurasthénies, celle de la syphilis est la plus près de la méningo-encéphalite chronique. Aussi — je ne saurais trop insister sur ce point, et je suis heureux que la plupart des auteurs cités plus haut l'aient également signalé — doit-on avant tout, lorsqu'on se trouve en présence d'un état neurasthénique accidentel, s'assurer s'il existe ou non de la syphilis. Si non, la paralysie générale peut être à peu près sûrement, je n'ose dire sûrement, écartée ; si oui, la difficulté commence et elle peut être très grande.

D'après mon expérience, les neurasthéniques

syphilitiques — je parle de la neurasthénie de la syphilis lente, de la neurasthénie parasyphilitique de Fournier et non de la neurasthénie des graves poussées syphilitiques, qui n'est autre qu'une neurasthénie infectieuse aiguë, analogue aux précédentes — les neurasthéniques syphilitiques peuvent se diviser en deux classes : les neurasthéniques *nerveux*, les neurasthéniques *cérébraux*.

Les premiers sont des nerveux de tempérament chez lesquels la syphilis vient simplement accuser, renforcer la névropathie. Ils ressemblent dès lors aux neurasthéniques d'origine, constitutionnels, et n'ont guère que l'image, l'apparence, mais surtout la peur de la paralysie générale, dont ils ne présentent aucun des symptômes essentiels. C'est à eux que s'applique, trait pour trait, la magistrale description du professeur Fournier.

Les autres sont des cérébraux, c'est-à-dire des descendants de congestifs ou d'apoplectiques, chez lesquels la syphilis a créé également une neurasthénie, mais une neurasthénie particulière, plus cérébrale que nerveuse, s'accompagnant de symptômes nouveaux, troubles oculo-pupillaires, troubles de la parole, troubles des réflexes, etc.

Chez ceux-là, je crois qu'il ne faut pas s'amuser à faire un diagnostic, mais plutôt crier : « Gare à la paralysie générale ». Car s'ils peuvent s'améliorer, au besoin même guérir, ils peuvent aussi, et cela n'arrive que trop fréquemment, finir par la paralysie générale. Leur neurasthénie, pour moi, n'est plus une simple névrose, mais bien le prélude, le premier terme de la paralysie générale : c'est un pont jeté entre la syphilis, infection originaire, et la méningo-encéphalite terminale ; c'est un état de transition, non fatal mais critique, entre les lésions purement fonctionnelles et les lésions organiques. On ne saurait donc trop faire attention aux états neurasthéniques se développant chez des syphilitiques cérébraux, surtout après les premières années de la syphilis et à l'âge moyen de la vie. Que la paralysie générale s'affirme ou non ultérieurement, on doit se dire qu'elle est menaçante, que l'état neurasthénique en est un véritable premier stade, et qu'il faut agir en conséquence pour l'enrayer, s'il en est temps encore.

En résumé, dans le diagnostic différentiel de la neurasthénie et de la paralysie générale au début, la première question à se poser est celle de savoir si la neurasthénie est la neurasthénie constitutionnelle, essentielle, ou une neuras-

thénie accidentelle, récente. Dans le premier cas, l'hypothèse d'une paralysie générale est peu probable; elle est très possible dans le second.

S'il s'agit d'états neurasthéniques accidentels, il importe d'en rechercher la cause et de retenir, comme d'une distinction particulièrement délicate, ceux résultant d'une auto-intoxication ou d'une infection, *surtout de la syphilis.* Le diagnostic peut se faire, dans les infections aiguës, par ce fait que la neurasthénie paralytiforme commence par la fin et suit une marche régressive, et dans les infections chroniques, par le caractère soit nerveux soit cérébral, plus grave, de la neurasthénie.

Mais, il faut le reconnaître, beaucoup de ces cérébrasthénies infectieuses se rapprochent tellement de la paralysie générale par leur origine, par leurs symptômes et souvent par leur terminaison, qu'il n'y a pas lieu, semble-t-il, de les en distinguer d'une façon essentielle et qu'elles doivent être considérées comme des formes aiguës, atténuées, ou de début, de la méningo-encéphalite chronique, à évolution variable, suivant l'intensité et la durée de l'infection. Dans ces cas, la neurasthénie serait un véritable commencement, susceptible d'arrêt, de paralysie générale.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.